WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

ROK XI 1940 NUMER 6

Prof. dr STEPP i in. (Die Vitamine 1939 Enke-Stuttgart); prof. dr A. SCHEUNERT, Lipsk (D. M. W. 1940, nr 14); dr SYDENSTRICKER, GEESLIN, WEAVER (I. A. M. A. 1939 t. 113); dr ARING, dr EVANS i dr SPIES, Cincinnati (I. A. M. A. 1939 t. 113, dr St. MOLNAR i dr HORANYI, Klin. Med. Budapeszt (Klin. Wo. 1940, nr 9).

O WITAMINIE B_1 ORAZ CIAŁACH NALEŻĄCYCH DO ZESPOŁU WITAMINY B_2

Witamina B_1.

Chemia.

Jak wiadomo nauka o witaminach wzięła swój początek ze spostrzeżeń tyczących niedoboru witaminy B_1 w beri-beri. Aczkolwiek skuteczne „ciała ochronne przeciwko beri-beri" *(Funk)* znane były od r. 1911, przecie dopiero w r. 1936 powiodło się *Andersagowi* i *Westphalowi* dokonać w laboratoriach elberfeldzkich syntezy witaminy B_1 (Betaxin), której budowa chemiczna była uprzednio wyjaśniona przez tychże samych chemików.

Poza ziarnami ryżu spotyka się witaminę B_1 przede wszystkim również w nasionach żyta, pszenicy i jęczmienia, dalej w nasionach jarzyn strączkowych jak groch, fasola i soczewica. Spośród narządów zwierzęcych witaminę B_1 zawierają mięśnie szkieletowe oraz mięsień sercowy, wątroba, nerki, mózg, rdzeń kręgowy i powrózki nerwowe jak również żółtko jaj oraz mleko.

Oznaczenie działania witaminy B_1 oraz dokładne mianowanie odbywa się na drodze doświadczenia biologicznego. Jako międzynarodową jednostkę witaminy B_1 (1 j. międz.) określa się pewną wielkość działania przeciwneurytycznego, ustaloną na podstawie porównania z międzynarodowym przetworem wzorcowym chlorowodorku witaminy B_1. Jedna j. międzyn. odpowiada siłą swego działania 3γ czystego krystalicznego chlorowodorku witaminy B_1.

Fizjologiczne własności witaminy B_1.

Witaminie B_1 przypadają do spełnienia specjalne zadania, regulujące ogólną przemianę materii. Tak więc szczególnie ścisłe związki zachodzą pomiędzy witaminą B_1 a przemianą węglowodanową, przede wszystkim układu nerwowego oraz mózgu. W razie niedoboru witaminy B_1 dochodzi do nagromadzenia się pośrednich produktów przemiany materii, jak kwas mleczny i pirogronowy, które wywołują zaburzenia, ustępujące dopiero pod wpływem podania witaminy B_1. Pod wpływem B_1 kwas pirogrono-

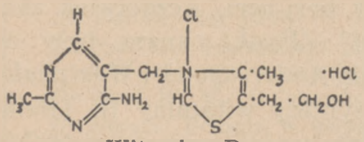
wy ulega utlenieniu, co prowadzi do zwiększonego zużycia tlenu w układzie nerwowym, zmiany pH i usunięcia produktów rozpadu. W fermentacji drożdżowo-alkoholowej niezbędnym jest dla rozpadu kwasu pirogronowego oraz odszczepienia CO_2 obok karboksylazy prawdopodobnie jeszcze działanie pewnego kofermentu, nie będącego niczym innym jak kwasem B_1-pirofosforowym. W ustroju witamina B_1 jest prawdopodobnie włączona do innego układu zaczynów utleniających. Rozpad kwasu pirogronowego przebiega prawdopodobnie w sposób następujący:

Kwas pirogronowy → kwas octowy → CO_2 lub kwas mleczny → kwas acetopirogronowy → kwas acetooctowy → CO_2. W sercu ma dochodzić, w razie niedoboru B_1, do zaburzeń w spalaniu kwasu mlecznego oraz w wykorzystaniu kwasu adenylowego. U zwierząt będących na diecie nie zawierającej B_1, wstrzykiwanie kwasu adenylowego prowadzi do dalszego pogorszenia oraz do bradykardii, co spowodowane jest brakiem dezamidacji. Powyższe spostrzeżenia, dotyczące serca, nie są jednak jeszcze dostatecznie sprawdzone.

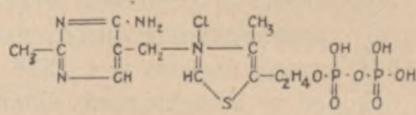
Obok znanych objawów ze strony układu nerwowego oraz zaburzeń czynności serca i narządu krążenia, obserwuje się w beri-beri także i upośledzenie funkcjonowania przewodu pokarmowego.

Gruntowne badania farmakologiczne przeprowadzone na myszach, królikach i małpach stwierdziły, że toksyczny wpływ witaminy B_1 zaznacza się dopiero przy tysiąckrotnych przekroczeniach dawki. Również nadmierne dawki witaminy B_1, podawane całymi tygodniami, nie wywołały objawów zatrucia ani u królików ani też u małp. Powyższy brak działania zbiorowego posiada duże znaczenie praktyczne, gdyż zezwala on na przeprowadzanie bez żadnych obaw długotrwałego leczenia witaminą B_1.

Na gospodarkę wodną wpływa B_1 podobnie jak witamina A, przy czym mechanizm tego działania nie jest bliżej znany. Również nie ma jeszcze pewniejszych danych odnośnie działania witaminy B_1 na przewód pokarmowy, gdzie wpływ jej jest podług pewnych autorów parasympatykotropowy.



Witamina B_1



Kokarboksylaza podł. *Lohmanna*

Zapotrzebowanie witaminy B_1.

Zapotrzebowanie człowieka na B_1 można ocenić na około 1 mg (optymalnie 1 — 2 mg), jednakowoż należy pamiętać o tym, że zapotrzebowanie to może ulegać zwiększeniu przy pożywieniu obficie węglowodanowym (a zatem przy powstawaniu beri-beri na tle wyłącznego odżywiania ryżem), przy używaniu alkoholu, prawdopodobnie również pod wpływem stosowania różnych leków (As, Hg, sulfanilamid) i trucizn (Pb, Tal). Nakoniec objawy niedoboru witaminy B_1 mogą występować przy nie zwiększonym zapotrzebowaniu i prawidłowym dowozie w wypadku przedwczesnego rozkładu w żołądku (wskutek zmian soku żołądkowego) lub w jelitach. Również pewne diety, mające zastosowanie przy wrzodach żołądka, zawierają bardzo niewielkie ilości lub wcale nie zawierają B_1 (podobnie jak i C). Skąpa zawartość witaminy B_1 była przez znawców leczenia dietetycznego niejednokrotnie kładziona na karb zbyt dokładnego przemiału mąki żytniej i pszennej. *Scheunert* i *Wagner* (Bioch. Zschr. 1938, t. 295) wyrażają przypuszczenie, że zawartość B_1 w chlebie zależy głównie od sposobu przyrządzania mąki, natomiast prawie wcale nie wpływa na nią rodzaj nawozu użytego do poszczególnych rodzajów zboża. Podług *Scheunerta* spożywanie kartofli oraz czarnego

chleba obfitujących w B_1 odsuwa u ludzi zdrowych wszelką obawę niedoboru B_1.

Niedawno *St. Molnár* i *M. Horányi* ogłosili wyniki badań bilansowych, mających na celu stwierdzenie deficytu B_1.

9 zdrowych osób, których codzienny posiłek zawierał około 1000 γ B_1, miało we krwi około 19,5 γ % B_1. Jeżeli osobom tym podawano następnie 1000 γ B_1 dożylnie, wówczas poziom B_1 we krwi podnosił się przeciętnie o 10 γ %. Największy wzrost zawartości B_1 występuje w 5 — 10 — 30 minut po obciążeniu. W ciągu pierwszych trzech godzin mocz zawiera przeciętnie 244 γ B_1. Jeśli w podobny sposób podać dożylnie 1000 γ B_1 osobnikowi choremu, wówczas poziom we krwi ulega przeciętnej zwyżce zaledwie o 2,8 γ %, zaś mocz z trzech godzin zawiera 167 γ. Chorzy na wrzód żołądka lub dwunastnicy, nie zachowujący żadnej diety wrzodowej, otrzymują jedzenie prawdopodobnie pełnowartościowe co do B_1 i reagują jak zdrowi na dożylne wstrzyknięcie 1000 γ B_1; podobnie zachowują się chorzy dotknięci niedokrwistością złośliwą. Niejednolite wyniki uzyskano u 2 chorych na chorobę Addisona: 1 oraz 18 γ %. Obciążenie dożylne 1000 γ B_1 daje wyniki, które można zużytkować, jeżeli mierzy się (bez uwzględnienia wartości początkowej) podwyższenie poziomu B_1.

Objawy niedoboru B_1 i ich leczenie.

Spośród klinicznych objawów niedoboru B_1 bardzo rzadko i wyjątkowo tylko spotyka się w Europie właściwe postacie beri-beri z ciężkimi zaburzeniami sercowymi (shoshin). W każdym bądź razie usuwają się one na dalszy plan poza liczne formy objawowe hipowitaminozy B_1, ujmowane jako zapalenia nerwów, nerwobóle oraz pewne zaburzenia rdzeniowe. We wszelkich schorzeniach tego rodzaju należy spróbować stosowania B_1 w postaci Betaxiny lub in. Częścią dla większej przejrzystości podano poniżej w postaci tablicy rodzaj schorzenia, dawkowanie *) oraz wynik leczniczy:

Obwodowe zapalenia nerwów.

	Dawki Betaxiny	
Zapalenie n. słuchowego		*Heimann* (Kl. W. 1937)
Zapalenie n. wzrokowego Nerwoból n. trójdzielnego Półpasiec	7 — 30 wstrzyknięć (wyleczenie)	*Böhm* (Psych. — neur. Wschr. 1936 nr 34)
Nerwoból międzyżebrowy	4 domięśn. wstrzyk. po 2 mg	*Molnar* (Klin. Wschr. 1937 nr 29)
Zawodowe zapalenie nn. ręki	3 — 15 wstrzyknięć po 2 mg	*Fetscher* (Fortschr. Th. 1936 z. 10)
Zapalenie nn. splotu barkowego	20 wstrzykn. po 4 mg	*Schwochow* (M. M. W. 1937 nr 3)
Zapalenie nn. ramienia	5 — 8 wstrzykn. po 2 mg	*Ebermaier* (D. M. M. 1937 nr 30)
Zapalenie nn. goleni	6 — 8 wstrzykn. po 2 mg	*Hesse* (M. M. W. 1936 nr 9)
Ischias	(różnorodna ocena)	*v. Drigalski* (Landarzt 1939 nr 1)

*) *Aring*, *Evans* i *Spies* (I. A. M. A. 1939, t. 113) stosują ostatnio bardzo wysokie dawki; dawka dzienna dla oseska wynosi 0,5 mg, dla dziecka 1 mg. Kobiety w czasie ciąży i laktacji powinny otrzymywać duże ilości B_1, w okresie karmienia co najmniej 5 mg. Chorzy gorączkujący, cierpiący na zaburzenia żołądkowo-jelitowe lub nadczynność tarczycy, powinni otrzymywać 5 — 10 mg B_1, ewentualnie na drodze parenteralnej, w razie istnienia zaburzeń we wchłanianiu jelitowym. W cięższych zaburzeniach nerwowych *Aring* i *Evans* radzą podawać nawet 50 — 100 mg (dziennie) parenteralnie (w dawkach pojedyńczych 10 — 20 mg). Jeśli powyższe leczenie nie daje po upływie tygodnia żadnego wyniku, wówczas należy je odrzucić jako bezwartościowe.

Zapalenia nerwów w przebiegu zakażeń.

Zapalenie nerwów po grypie	7 wstrzykn. domięśn. po 4 mg	*Schwochow* (M. M. W.. 1937 nr 3)
		Keil (Arch. Schiff. Trop. Hyg. 1938 nr 1)
Zaburzenia nerwowe w trądzie	w ciągu 14 dni po 10 mg	*Gminder* (D. M. W. 1939 nr 34)
Zapalenie wielonerwowe po durze	4 domięśn. wstrzykn. po 2 mg	*Molnar* (Klin. Wschr. 1937 nr 29)
Porażenie przepony po błonicy	14 domięśn. wstrzykn. po 2 mg	*Bischoff* (Kinderärztl. Prax. 1937 nr 9)
	szereg wstrzykn. po 2 — 4 mg	*Knapp* Kinderärztl. Prax. 1937 nr 5)
Porażenia pobłonicze (poraż. nn. połykowych)	21 podsk. wstrzykn. po 4 mg	*Schroeder* (Fortschr. Th. 1937 z. 8)

Toksyczne zapalenia nerwów.

Zapalenie alkoholowe	3 wstrzykn. domięśn. po 2 mg	*Hilling* (Diss. Freiburg 1937)
	Betaxin, drożdże, otręby ryżowe	*Farkas* (Bud. Uj. 1938 nr 5)
Zapalenie arsenowe	30 wstrzykn. po 2 mg	*Gallowitsch* (M. M. W. 1937 nr 29)
Zapalenie nikotynowe	3 wstrzykn. domięśn. po 2 mg	*Hilling* (Diss. Freiburg 1937)
Zapalenie rentgenowskie	4 mg doustnie, ta sama dawka również na 2 dni przed napromienianiem	*Martin* i *Moursund* (Am. Jl. Röntgenol. 1937, t. 38)
Zatrucie talem (objawy nerwowe, wypadanie włosów)	obok Betaxiny również tiosiarczan sodu	*Brumm* (M. M. W. 1938 nr 27)

Zapalenie nerwów na tle zaburzeń przemiany materii.

Zapalenie nerwów ciążowe i połogowe	20—30 mg na 1. wstrzykn., następnie doustnie po 6 mg, po 6 dniach 10 — 20 mg domięśniowo (zwykle całkowity skutek),	*Schultze* (Zbl. Gyn. 1938 nr 46)
	8 wstrzykn. po 4 mg	*Gaehtgens* (M. M. W. 1936 nr 18)
Hyperemesis gravidarum	1 wstrzykn. domięśn.	*Widenbauer* (M. Welt 1936 nr 49)
Gastroenteritis	4 — 8 — 15 wstrzykn.	*Koch* (D. M. W. 1937 nr 30)
Spazmofilia	1 — 2 wstrzykn. po 1 — 2 mg (obok Vigantolu)	*Widenbauer* (Mschr. Kinderheilk. 1937 t. 70)
Zaburzenia przy wstrząsie insulinowym w schizofrenii	leczn. $^{1}/_{2}$ mg dożyl. i dom. zapob. 2—5 mg domięśn.	*Ahos Vajda* (W. Kl. W. 1939 nr 2)
Zapalenie nerwów w cukrzycy	10 wstrzykn. po 2 mg	*Imagawa* (Shindan to Chiryo 1938 t. 25)
Żylaki	Wstrzykn. po 6 mg (poprawa utrzymuje się jedynie przy dalszym stosowaniu doustnym 3 mg B_1 dziennie) 2 — 3 razy tygodn.	*Krieg* (M. M. W. 1938 nr 1)
Lichen ruber planus	10 mg w ciągu 6 — 9 tyg. (wyraźny skutek)	*Klövekorn* (Fortsch. Th. 1939 nr 1)

Cierpienia oczu.

Herpes corneae	0,03 lub 0,1%-owa maść Betaxinowa (= 10 mg lub 1÷2 mg ampułka w 10 cm³ Euceryny) stosowana przez 10 — 14 dni	*Czukrász* (Orvosi hetilap 1939 nr 15)
Ulcus rodens	13 wstrzyknięć domięśn. po 2 mg	*Suurküla* (Klin. Mtsbl. Augenheilk. 1939 t. 102)

Schorzenia wychodzące z rdzenia kręgowego.

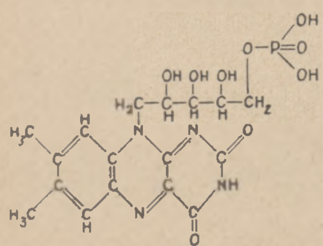
Myelosis funicularis	28 wstrzykn. po 2 mg (wyleczenie)	*Neumann* (M. M. W. 1935 nr 49)
	8 — 12 wstrzykn. po 2 mg (znaczna poprawa)	*Böhm* (Psych. neur. Wschr. 1936 nr 34)
		Lasch (M. M. W. 1936 nr 34)
	10 wstrzykn. po 8 mg (wybitna poprawa)	*Neumann* (M. M. W. 1939 nr 49)
Sclerosis lateralis amyotrophica	15 wstrzykn. po 2 mg (poprawa stanu ogólnego) Poprawa już po 2 wstrzykn.	*Molnar* (Klin. Wschr. 1937 nr 29)
Sclerosis multiplex	12 wstrzykn. po 2 mg (zmniejszenie spastycznego przykurczu kończyn dolnych)	*Neumann* (M. M. W. 1939 nr 49)
Tabes dorsalis	5 wstrzykn. po 2 mg (zmniejszenie się przeszywających bólów	*Neumann* (M. M. W. 1939 nr 49)
Następstwa postrzałów mózgu (blizny)	15 — 17 wstrzykn. po 4 mg	*Haberkamp* (Psych. neurol. Wschr. 1937 nr 24)

W powyższej tabeli, zawierającej jedynie przykłady i dalekiej od całkowitego wyczerpania materiału, wymieniono między innymi również pewne cierpienia, w których nie zawsze występuje poprawa. Podczas gdy w obwodowych zapaleniach nerwów (prawdopodobnie z wyjątkiem ischiasu), zapaleniach toksycznych oraz spowodowanych chorobami zakaźnymi, ciążą i połogiem, jak również w myelozie powrózkowej prawie w 100% można oczekiwać pomyślnego wyniku, charakter innych cierpień, często połączonych z zaburzeniami ośrodkowymi, sprawia, że rezultaty leczenia bywają nieco gorsze. W rwie kulszowej zdarzają się, jak już zaznaczono, obok dobrych wyników również niepowodzenia lecznicze; ostatnie dotyczą najprawdopodobniej przypadków zastarzałych i niewłaściwie leczonych (nieodwracalne uszkodzenie włókien nerwowych wskutek naciągania nerwu lub wstrzykiwań endoneuralnych *(Slauck)*; w innych chorobach, jak nieżyty żołądkowo-jelitowe, dna oraz cierpienia rdzeniowe istnieją prawdopodobnie jeszcze inne przyczyny poza niedoborem B_1. Doświadczenia na zwierzętach dają jednak w zakresie powyższych chorób dobre wyniki i zachęcają do próbnego stosowania leczniczego. Więk-

szość badaczy natomiast wypowiada się krytycznie co do stosowania B_1 w sclerosis multiplex oraz poliomyelitis. Wreszcie nie od rzeczy będzie przypomnieć, że dla ochrony przed próchnicą zębów, spotykaną prawie u wszystkich ludzi, również zaleca się witaminę B_1 (zawartą w czarnym chlebie). Wskazanie powyższe wynika ze spostrzeżeń na ludziach, u których próchnica powstała na tle niedoboru B_1, spowodowanego nadmiernym odżywianiem węglowodanowym (cukier) lub też z powodu niechęci do spożywania razowego chleba. Mimo tego należy pamiętać, że omawiane cierpienie jest natury złożonej. Ostatnio coraz więcej głosów stwierdza jego zakaźne pochodzenie *(Gins*, Erg. Hyg. 1939), nie dające się napewno wytłumaczyć wyłącznym brakiem jednej witaminy.

Witamina B_2.

Nie będzie chyba przesadą, jeśli stwierdzimy, że w chwili obecnej wiemy bardzo niewiele zarówno o samym zespole B_2 jak i o jego leczniczym znaczeniu dla człowieka. Wprawdzie ostatnio udało się otrzymać na drodze syntezy kilka ciał należących do tej grupy związków, jednakże do niedawna prawie nic nie wiedzieliśmy nawet o największym z nich, które w postaci Lactoflaviny wytwarzane jest również syntetycznie. Największe zainteresowanie wywołała okoliczność, że czynnik wzrostowy po estryfikacji i przyłączeniu drobiny białkowej staje się żółtym zaczynem oddechowym.



Kwas lactoflavinofosforowy

Jako jedyny objaw niedoboru stwierdzono występowanie cheilosis (tworzenie się pęknięć skóry w kątach ust) cofającej się pod wpływem Lactoflaviny. Nie potwierdziło się natomiast przypuszczenie, jakoby niedobór Lactoflaviny powodował zaćmę, której można zapobiec stosowaniem witaminy.

Jako dawkę minimalną dla człowieka przyjmuje się 1 — 2 mg (optymalnie 2 — 4 mg). Zwiększone zapotrzebowanie ma występować w czasie ciąży oraz w okresie karmienia. Prawdopodobnie leczenie cukrzycy insuliną przebiega również ze wzmożonym zużyciem Lactoflaviny (oraz kwasu nikotynowego) *(Sydenstricker)*.

Mianem czynników B_2 określamy obecnie następujące ciała, zestawione w poniższej tablicy (podł. *Kühnau*, Kongr. f. inn. Med. 1938):

Czynniki składowe zespołu B_2.

Występowanie: drożdże, wątroba, kiełki pszenicy, otręby ryżowe.

Nazwa	Objaw niedoboru	Niezbędny dla
Czynnik wzrostowy		
1. Lactoflavin	Zahamowanie wzrostu wypadanie włosów, zaćma	Człowiek, szczur, ptak
2. Kozymaza	Zahamowanie wzrostu	Szczur
3. Czynnik W.	Zahamowanie wzrostu	Szczur
Czynniki skórne.		
4. Ciało chroniące przed pellagrą (= kwas nikotynowy)	Pellagra	Człowiek, małpa, pies świnia
5. Wit. B_6 (Adermin)	Pellagra u szczurów, akrodynia	Szczur
6. Czynnik przesączalny kwas pantotenowy ($C_8H_{15}NO_5$)	Pellagra kur	Kura, gołąb
Ciała chroniące przed niedokrwistością		
7. Haemogen	Upośledzenie czynności szpiku kostnego †) (a. perniciosa)	Człowiek, małpa, (świnia?)
8. Ksantopteryna	Zmniejszenie się liczby krwinek czerwonych	Człowiek (dziecko), szczur
9. Witamina M	Panmyelophthisis, aleukia	Człowiek, pies, szczur
10. 1. Czynnik komórkowy*)	Megaloblasty i megalocyty we krwi	Człowiek, małpa
11. 2. czynnik komórkowy**)	Niedokrwistość z postaciami sierpowatymi krwinek czerwonych	Gołąb

†) tylko w łączności z 1-tyrozyną oraz pewną puryną jak również w połączeniu z wewnętrznym czynnikiem przeciwanemicznym soku żołądkowego.
*) Czynnik zapobiegający niedokrwistości tropikalnej.
**) Czynnik przeciwanemiczny gołębi.

Spośród wszystkich czynników zespołu B_2 zdobył sobie w ostatnim czasie praktyczne zastosowanie czynnik zapobiegający pellagrze (kwas nikotynowy oraz jego amid). Na uwagę zasługuje bliskie pokrewieństwo amidu do kozymazy. Aczkolwiek witaminowy charakter tej prostej substancji może być nieco wątpliwy, to jednak zastosowanie kwasu nikotynowego oraz jego amidu przyniosło uderzająco dobre wyniki u wielu chorych z pellagrą lub pellagroidem, którzy obok zmian skórnych cierpieli również na zaburzenia natury psychicznej. Po 8 — 14 dniowym leczeniu kwasem nikotynowym można było nieomal całkowicie usunąć

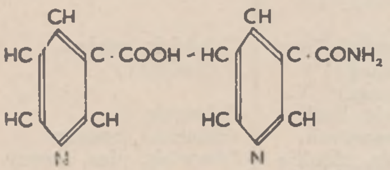


Cheilosis u 10-letniej dziewczyny podług *Aykroyda i Krishnana* (I.M.G. 1937 nr 3)

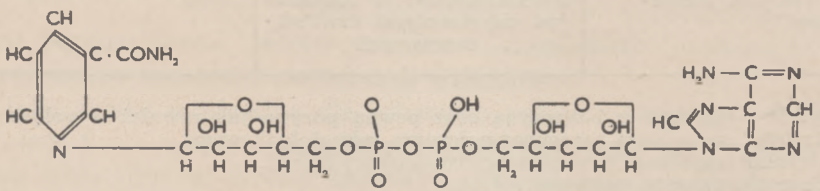
zmiany skórne jak i zaburzenia psychiczne (stany depresyjne i maniakalne, deliria, halucynacje, dezorientacja i t. p.). Stosuje się dziennie około 50 — 100 mg. *Aring* i *Evans* radzą w zaburzeniach psychicznych podawać do 500 mg dziennie. Nawet dawka 2 g kwasu nikotynowego ma być znoszona bez zaburzeń.

Sydenstricker, Geeslin, Templeton i *Weaver* (Journ. Am. Med. Ass. 1939 t. 113) osiągnęli całkowite wyleczenie u 5 chorych stosując kwas nikotynowy w objawach niedoboru Lactoflaviny, jak np. pellagra; natomiast w przypadkach, gdzie wystąpienie cheilosis wskazywało na wyraźny niedobór ryboflaviny, podobny wynik uzyskano przy pomocy Lactoflaviny. W leczeniu cheilosis, jak się zdaje, skuteczniej działała Lactoflavina stosowana parenteralnie niż podawana na drodze doustnej.

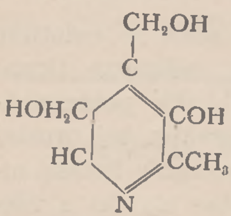
U jednego z chorych wystąpiły objawy cheilosis w czasie leczenia kwasem nikotynowym.



Kwas nikotynowy — Amid kwasu nikotynowego



Kozymaza (Kodehydraza I) = nukleotyd-dwufosfonikotynamidu



Witamin B_6

Czynnik B_6 (Adermin) został ostatnio otrzymany na drodze syntezy prawie jednocześnie w Niemczech i Ameryce. Znaczenie jego dla człowieka jest jeszcze bardzo mało znane. Próby stosowania B_6 w łojotoku niemowląt nie przyniosły w każdym razie zgodnych wyników *(Pehl,* Z. Ki. 1940, t. 61). Również i inne witaminy, wymienione w tablicy, nie znalazły jeszcze swego zastosowania w praktyce, gdyż są zbyt mało zbadane, wszakże podkreślić należy, że haemogen (extrinsic factor) oraz czynnik zapobiegający niedokrwistości tropikalnej mają z pewnością duże znaczenie.

Dr A. GLINGAR, Wiedeń.

LECZENIE FARMACEUTYCZNE RZEŻĄCZKI U MĘŻCZYZN

(Referat podł. Wien. Klin. Wschr. 1939, nr 48).

Pod wpływem działania Ulironu, pierwszego przeciwrzeżączkowego połączenia szeregu sulfanilamidowego oraz acetylowanego sulfanilamidu rychło zmniejsza się wydzielina cewki, mocz zaś uprzednio mętny ulega przejaśnieniu; szybko cofają się ewentualne schorzenia przydatków. W ten sposób można całkowicie wyleczyć rzeżączkę bez używania jakichkolwiek innych środków. Dla skutecznego działania Ulironu jak również wszelkich sulfanilamidów niezbędne są siły obronne ustroju. Dlatego też wielu lekarzy sądzi, że nie należy wcześniej rozpoczynać leczenia jak przed upływem co najmniej 14 dni od chwili zakażenia. W międzyczasie stosuje się przepłukiwania wzgl. szczepionki bądź witaminę C, której zapotrzebowanie jest w rzeżączce zwiększone. W przypadkach, w których nie można osiągnąć wyleczenia, przyjmują niektórzy istnienie pewnej oporności na leki. W przeciwstawieniu z powyższym poglądem stoją endoskopijne badania *Glingara*, przeprowadzone u chorych, którzy nie zostali wyleczeni mimo stosowania Ulironu. U chorych tych z reguły znajdują się pewne ogniska w cewce, będące przyczyną niepowodzeń leczniczych. Najczęściej są to zropiałe gruczoły i kieszonki. Po endoskopijnym usunięciu wymienionych ognisk, chorzy zaczęli pomyślnie oddziaływać na leczenie Ulironem. Również i *Felke* jest obecnie zdania, że przy niedostatecznym działaniu sulfonamidów istnieją w cewce zakażone zagłębienia, do których lek chemoterapeutyczny nie dochodzi w wystarczającej ilości. Różnie zapatrują się poszczególni autorzy na sprawę leczenia miejscowego. *Glingar* w każdym razie odrzuca roztwory stężone, ponieważ dla endoskopii jest bardzo ważne, aby nie dopuścić do nadmiernego podrażnienia cewki. Dopuszczalne natomiast są podług *Glingara* przestrzykiwania Albarginą 1 : 3000, bądź nadmanganianem potasu 1 : 5000. *Glingar* decyduje się również na wczesne leczenie rzeżączki, m. in. dlatego, ponieważ przyśpiesza ono okres, w którym endoskopia jest już możliwa.

Dr G. WOLF, Obersdorf.

O ZAPOBIEGANIU ORAZ LECZENIU CHORÓB Z PRZEZIĘBIENIA

(Referat podług Fortsch. d. Ther. 1939 z. 6) i in., patrz w tekście.

Stosowanie Novalgin-Chininy w celu przerywania i leczenia chorób z przeziębienia, w szczególności grypy, ma swe podstawy w doświadczeniach farmakologicznych nad obu częściami składowymi leku. Novalgina, będąc metyl-Melubryną, stanowi pochodną pyrazolonu bardzo blisko

spokrewnioną z Antipyriną i Pyramidonem. Część spostrzeżeń farmakologicznych poczyniono na wymienionych środkach przeciwgorączkowych. Wpływ przeciwzapalny tych leków był podkreślany już od wielu lat. *Januschke* (Wien. klin. Wschr. 1913 nr 22, str. 869) już przed 25 laty wskazywał na łagodnienie objawów zapalnych pod wpływem Antipyriny. Następnie *M. Winternitz-Korányi* (D. M. W. 1930 nr 42, str. 1779) z berlińskiej Charité doniósł w r. 1930, że Pyramidon ma własność nie tylko działania objawowego lecz również w „istotny" sposób wpływa na procesy zapalne i skraca ich przebieg. Powyższy efekt nie daje się wytłumaczyć przeciwgorączkowym działaniem grupy pyrazolonowej. W celu stwierdzenia, że Pyramidon działa przeciwzapalnie oraz zmniejsza skłonność do zapalenia, przeprowadzono doświadczenia nad wytwarzaniem sztucznych pęcherzy kantarydynowych u ludzi przed i po zastosowaniu Pyramidonu. Miarę wielkości odczynu stanowiła ilość komórek oraz zawartość białka w wysięku powstałym na skutek podrażnienia. Zaznaczyła się przy tym znacznie zmniejszona liczba komórek wysiękowych oraz jakościowa zmiana składu wysięku, co zostało uznane za wynik zahamowania zapalenia. Wyniki powyższe zostały po upływie 6 — 7 lat skontrolowane przez badaczy gośćca w kąpielach Aachen. *Brings* (Klin. Wschr. 1937, nr 8) uważa, że zdolność rozkładu cukru przez komórki wysiękowe pęcherza kantarydynowego stanowi wyraz pewnej gotowości do zapalenia; w badaniach opartych na powyższej zasadzie zaobserwował on przeciwzapalny, przede wszystkim zaś uszczelniający śródbłonki wpływ Pyramidonu. Duży rozgłos zdobyły sobie badania *Eppingera* oraz jego szkoły (Klinika Wewn. Wiedeń; Wien. Klin. Wschr. 1934, nr 9); Klin. Wschr. 1934, nr 32, str. 1140), w myśl których Pyramidon jest w stanie całkowicie usunąć zapalenie surowicze (w oku) wywołane olejem gorczycznym. Zahamowanie wzrostu zawartości białka, widoczne w cieczy komórki oka pod wpływem Pyramidonu, przemawia wyraźnie za uszczelnieniem tkanek będących pod wpływem działania pochodnej pyrazolonu. Przepłukiwanie uszu królików przy pomocy histaminy lub połączeń allilowych prowadzi do tworzenia się znacznych obrzęków, których nasilenie jest wielokrotnie mniejsze przy jednoczesnym stosowaniu Pyramidonu. *Eppinger* na podstawie swych doświadczeń przypuszcza, że Pyramidon oraz inne pochodne pyrazolonu, jak Novalgina i Melubrina, zmniejszają wytwarzanie się wysięku oraz dzięki uszczelnieniu naczyń zapobiegają przechodzeniu do tkanek zarazków i toksyn bakteryjnych.

Działanie przeciwgorączkowe i przeciwbólowe wspomaga naturalnie przeciwzapalny wpływ grupy pyrazolonu w chorobach z przeziębienia, wszakże badacze wciąż podkreślają, iż działanie powyższe z całą pewnością nie jest uwarunkowane wyłącznie samą antipyrezą. Podstawowe doświadczenia nad skutecznością pochodnych pyrazolonu były dokonane

przy użyciu Pyramidonu, najważniejsze jednak badania *Eppingera*, co z naciskiem podkreślamy, dotyczyły nie tylko Pyramidonu i Melubriny lecz również Novalginy.

Oprócz wyników doświadczalnych również i dane kliniczne potwierdziły przeciwzapalne działanie u łoża chorego. Pod względem chronologicznym nawet dawniej znano czysto empiryczną skuteczność Pyramidonu, Novalginy i t. p. w chorobach z przeziębienia, gośćcu, grypie etc., to też podręczniki tej miary co *Strümplla, v. Bergmanna* i in. już od lat zalecają stosowanie tych leków; natomiast wyżej wymienione badania doświadczalne stanowią dalsze uzasadnienie działania znanego od dawna. Również i przerywanie chorób z przeziębienia, zrozumiałe dopiero na podstawie dowiedzionego wpływu przeciwzapalnego, było już wielokrotnie przedmiotem piśmiennictwa. „Szybkie leczenie Pyramidonem" w anginie przebiegającej ze szmerem skurczowym na zastawce dwudzielnej stało się przedmiotem publikacji *Kramera* (Szpital Dziecięcy Karlsruhe; Kinderärztl. Prax. 1935 z. 8). *Meyer* w następujący sposób opisuje leczenie skojarzone Novalginą i Pyramidonem (D. M. W. 1925 nr 31):

W tak częstych, z powodu niezwykle nie sprzyjającej pogody ostatniej zimy, chorobach z przeziębienia, przebiegających z gorączką, udawało się szybko przyprowadzić do normy ciepłotę ciała oraz znacznie skrócić czas trwania choroby. Nieodzowny warunek stanowiło jednak możliwie szybkie zastosowanie środka już przy wystąpieniu pierwszych objawów chorobowych i to w możliwie dużych dawkach.

O „wyraźnym działaniu przeciwzapalnym" Novalginy w zapaleniu płuc odoskrzelowym donosi *Bonemann* z Miejskiego Szpitala w Moguncji (Klin. Wschr. 1923 nr 43, str. 2010). Jak wynika z doświadczeń *Auera*, Szpital Miejski Frankfurt-Höchst (Therapie der Gegenwart 1931 z. 4, str. 154) działanie przeciwzapalne Novalginy zaznacza się szczególnie wyraźnie w obrzmieniach stawów oraz ostrym gośćcu stawowym; po krótkim czasie, wynoszącym 1 — 4 dni, stwierdził autor względnie szybkie ustępowanie nacieczeń stawowych. Również szybkie ustępowanie ostrej rwy kulszowej pod wpływem Novalginy zdaje się stać w związku z przeciwzapalnymi własnościami leku. Podług *Auera* szczególnie szybko działa Novalgina w angina follicularis. Pod wpływem Novalginy choroba przebiega znacznie szybciej, mniej więcej w 4 dni, podczas gdy zwykle potrzeba 6 — 8 dni do wygaśnięcia ostrych objawów. Również w anginach leczonych we wczesnym okresie Novalginą nie spostrzegał *Auer* ani razu wytworzenia się ropnia pozamigdałkowego. W czasie anginy, która przenosiła się w szpitalu z jednego chorego na drugiego, powiodło się przy pomocy Novalginy zapobiec zupełnie rozwojowi cierpienia lub też w ciągu 2 — 3 dni zlikwidować całkowicie rozwinięte uprzednio objawy.

Chinina, będąca składową częścią Novalgin-Chininy, posiada bardzo dawno znane działanie przeciwzapalne. Tak więc prawie przed 75! laty

Binz (Arch. mikrosk. Anat. 1867, 2; cit. D. M. W. 1930 nr 42, str. 1780) podkreślał przeciwzapalny wpływ chininy. Charité-Berlin (D. M. W. 1930 nr 42, str. 1780) wypróbowało dawne spostrzeżenia *Binza* przy użyciu nowoczesnej techniki (pęcherze kantarydynowe) i miało możność potwierdzenia wpływu przeciwzapalnego. Wpływ chininy w chorobach z przeziębienia również był częstym tematem piśmiennictwa; wystarczy wskazać tylko na samą olbrzymią literaturę tyczącą tematu chinina (oraz pokrewne) i zapalenie płuc. W Handbuch der speziellen Pathologie und Therapie VI chinina jest uważana jako lek odznaczający się swoistym działaniem w grypie. Prawdopodobnie pierwszy dowód zapobiegawczego wpływu chininy w grypie został podany w roku 1889 (*Graeser*, Berl. klin. Wschr. 1889 nr 51). W nowszych czasach *Kayer* (Z. Hyg. u. Infekt. 1924 t. 103, str. 241) pisze o zapobieganiu lub conajmniej o łagodzeniu objawów chorobowych pod wpływem używania chininy. Przerywanie trwania grypy podkreślał *Reh* (Therapie der Gegenwart 1923). Zapobieganie przy pomocy chininy znalazło swój nowy wyraz w pracach *Spitta'y* (D. M. W. 1933 nr 3, str. 86).

Z dalszych spostrzeżeń praktycznych donosi *Pawlowski*-Berlin (Zbl. Landarzt 1933 nr 18, str. 231), że udawało mu się częstokroć przy pomocy chininy przerywać choroby z przeziębienia. *Oetiker* (D. M. W. 1933 nr 29) ustalił, iż pacjenci, którzy zapobiegawczo otrzymywali dawki chininy, znacznie rzadziej zapadali na grypę niż ich otoczenie nie otrzymujące chininy. Dawka 50 mg chininy okazała się wystarczającą w tym celu. Godną uwagi jest odpowiedź *F. Munka,* Szpital Lutra w Berlinie (Med. Welt 1938 nr 31) na zapytanie tyczące leczniczego i zapobiegawczego stosowania chininy w chorobach z przeziębienia: podług *Munka* dzięki podaniu chininy w chwili wystąpienia pierwszych objawów przeziębienia wzgl. nieżytu dróg oddechowych udaje się zapobiec rozszerzaniu się objawów zapalnych oraz zwalczyć przeziębienie.

Mimo niezaprzeczonych wyników leczenia samą chininą z jednej strony, oraz pyrazolonem z drugiej, już od dawna zwracano uwagę na pożytek skojarzonego działania wymienionych leków. *v. Cammerloher* (Z. ärztl. Fortb. 1919, str. 624) podawał salicylan antipyriny + chininę, jednakowoż nie razem lecz oddzielnie. Również połączenie chininy z Pyramidonem — wytworzone podówczas — było w 1918 roku polecane przez *Alexandra* (D. M. W. 1918 str. 1272), jako środek zapobiegawczy przeciw grypie. *Hegler* z Hamburga (D. M. W. 1931 str. 1090) wystąpił w r. 1931 jako zwolennik powyższego połączenia. Wymienione fakty stały się punktem wyjścia dla stworzenia Novalgin-Chininy. Prób nad nią dokonano w Rudolf-Hess-Krankenhaus (*Oefelein,* B. M. W. 1935 nr 35, str. 597). Stosowanie we wszelkich chorobach z przeziębienia przynosiło w wyniku wyraźną poprawę podmiotową i przedmiotową. Mniejsze doniesienia kazuistyczne znaleźć można u *Michaelisa* (Thera-

peutische Berichte 1935 str. 121), *Pantza* (Therapeutische Berichte 1935, str. 219), *Müllera* (ibid. str. 248), *Wiedemanna* (ibid. 1937, str. 219). Przeważnie dane dotyczą grypy; przerwanie grypy przy pomocy Novalgin-Chininy opisał *Dautz* (próba przeprowadzona na sobie samym) potem zaś *Müller*.

W przytoczonych powyżej danych znajduje swe uzasadnienie stososowanie Novalgin-Chininy w chorobach z przeziębienia. Wypada wszakże przytoczyć jeszcze najświeższe spostrzeżenia poczynione przez *Wolfa* nad stosowaniem Novalgin-Chininy w czasie ostatniej epidemii grypy 1938 — 1939. Aczkolwiek u wszystkich pacjentów, którzy wcześnie zostali poddani leczeniu Novalgin-Chininą, zaznaczyło się prawie natychmiastowe ustąpienie bólów głowy, krzyża i kończyn, przecie kilka historii chorób zasługuje na szczególne podkreślenie.

1. B. lat 36, zachorował wśród kaszlu, kataru, silnych bólów głowy i kończyn. 38,9°; w pierwszym dniu choroby 4 razy Novalgin-Chinin. Następnego dnia bezpowrotnie ustąpiły bóle głowy i kończyn, ciepłota ciała prawidłowa.

2. D., 63 lat, uskarza się na bóle w kończynach i w okolicy krzyżowej, kaszel i chrypkę. 39,2°; duszność, twarz i ręce zabarwione siniczo. W zakresie płuc, z tyłu, w dole, po stronie lewej stłumienie oraz oddech oskrzelowy na ograniczonej przestrzeni. Leczenie: Novalgin-Chinin oraz okłady. Na 2. dzień zupełnie ustąpiły objawy pneumoniczne; stan podgorączkowy, bólów nie ma.

3. W., lat 9. Grypa, na pierwszy plan wysuwa się zajęcie przewodu pokarmowego: bóle o charakterze kolki oraz rozwolnienia. 38,8°. Pod wpływem Novalgin-Chininy ustępują szybko bóle i parcia, następnego dnia znika rozwolnienie, ciepłota ciała prawidłowa.

4. F., lat 45, zachorował wśród zwykłych objawów grypy z zajęciem obu zatok czołowych. Po użyciu Novalgin-Chininy gorączka szybko ustępuje, znikają bóle w kończynach jak również szybko cofa się bolesność zatok czołowych na ucisk i opukiwanie. W ciągu szeregu dni jeszcze obfita krwawo-ropna wydzielina z nosa.

5. G., lat 19, choruje wśród zwykłych objawów grypy. 38,6°. Po Novalgin-Chininie szybki spadek gorączki; następnego dnia udaje się do pracy, jednak zjawia się nawrót, utrzymujący się szereg dni, mimo leczenia Novalgin-Chininą (leczenie Novalgin-Chininą przypadków przewlekających się nie posiada tak rozstrzygającego znaczenia jakie zaznacza się w okresach wczesnych).

Szczególnie nadaje się Novalgin-Chinin do przerywania chorób z przeziębienia, w szczególności grypy. Szereg chorych przyjmowało Novalgin-Chininę przy wystąpieniu pierwszych objawów grypy w postaci dreszczyków i osłabienia; zostali oni w ten sposób zabezpieczeni przed rozwinięciem się grypy i nawet na krótki czas nie utracili zdolności do pracy.

Prof. dr H. FRÜND, Osnabrück.

SPOSTRZEŻENIA NAD NARKOZĄ EVIPANOWĄ

(Referat podług Chirurg 1938 z. 14).

Niektórzy lekarze odnoszą się nieprzychylnie do uśpienia przy pomocy Evipan-Na, motywując to trudnościami w dawkowaniu i w prowadzeniu narkozy oraz częstymi stanami podniecenia. *Fründ* uważa, że nieco mniejsze możliwości kierowania narkozą evipanową w porównaniu z eterem i Stickoxydulem posiadają jednak znaczenie bardziej teo-

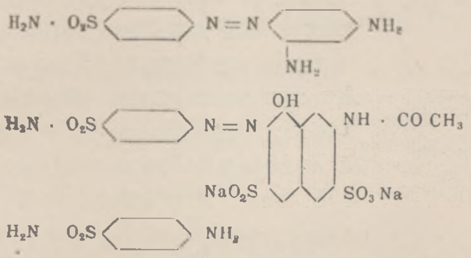
retyczne, gdyż praktycznie różnica pomiędzy Evipanem i eterem zostaje wyrównana, ponieważ przy wlewaniu Evipanu łatwiej jest utrzymać i regulować równomierny poziom narkotyku we krwi, niż dbać o stężenie eteru przy narkozie inhalacyjnej. Zresztą Evipan zostaje bardzo szybko rozkładany w wątrobie i szybko znika ze krwi, nie pozostając pod tym względem bardzo w tyle poza eterem. (*Weese* mówi o względnym kierowaniu narkozą przy użyciu Evipan-Na). Również i co do rozpiętości narkozy, Evipan-Na (1:3,5) może śmiało konkurować z eterem. Przewaga Evipan-Na zaznacza się mniej w czasie narkozy krótkotrwałej niż w czasie uśpienia długotrwałego, które przy prawidłowym postępowaniu jest zupełnie bezpieczne. Dawkowanie Evipan-Na jest łatwiejsze niż dawkowanie eteru. Przy ustalaniu dawki *Fründ* postępuje zależnie od zachowania się odruchu rogówkowego; w czasie wstrzykiwania odruch bywa w krótkich odstępach czasu sprawdzany przy pomocy dotykania rogówki bagietką szklaną. W chwili gdy odruch rogówkowy przestaje występować, wstrzykuje się jeszcze u młodszych $^1/_3$, u starszych zaś chorych $^1/_4$ użytej już dawki. Powolne wstrzykiwanie posiada istotne znaczenie. Szybkość wstrzykiwania zależy od oddechu; przy szybkości 2 cm^3 na minutę nie należy obawiać się porażenia oddechu, ponieważ w razie wystąpienia płytszego oddechu natychmiastowe przerwanie wstrzykiwania usuwa całkowicie niebezpieczeństwo. Nieliczne wypadki śmierci zostały z całą pewnością spowodowane zbyt szybkim wstrzykiwaniem. *Fründ* nie poddaje narkozie dzieci do lat 15 z powodu stanów podniecenia, konieczności wysokich dawek oraz długotrwałego snu ponarkotycznego. U ludzi starszych, wyniszczonych, chorych na posocznicę lub niedrożność jelit wystarczają już niewielkie dawki, wstrzykiwanie ich powinno być natomiast bardzo powolne. U chorych z ropowicą dna jamy ustnej, u których przy pierwszym zetknięciu z Evipan-Na powstaje znaczna nadwrażliwość wazomotorów, najlepiej nie wykonywać narkozy Evipan-Na lub też zezwalać na nią tylko doświadczonym specjalistom w narkozie evipanowej. W przypadkach tego rodzaju *Fründ* wstrzykuje najpierw 1 cm^3, wyczekuje 1 — 2 minuty, podaje jeszcze 1 cm^3, czeka i nie rozpoczyna incyzji przed upływem 5 minut. — Stany pobudzenia, częstsze u młodych niż u dorosłych, stały się znacznie słabsze i rzadsze od czasu wprowadzenia wstępnego stosowania Pantoponu. Również i inne narkotyki, stosowane dożylnie, wywołują podobne ekscytacje. Wyłączne używanie Evipan-Na do długotrwałej narkozy nie jest celowe, aczkolwiek *Fründ* wielokrotnie stwierdzał nieszkodliwość nawet dużych dawek. Natomiast należy polecić wstrzykiwanie małych dawek Evipan-Na naprzemian z gazem rozweselającym, co w sumie daje połączenie znacznie lepsze od eteru. Skojarzone uśpienie przy pomocy gazu rozweselającego i Evipanu stanowi obecnie najbardziej oszczędzający i dogodny sposób narkozy.

Dr R. MANKE, dr K. PLÖTNER i dr W. SIEDE, Klinika Wewn. Lipsk.

LECZENIE PRONTOSILEM ZAPALENIA DRÓG ŻÓŁCIOWYCH ORAZ JEGO PODSTAWY DOŚWIADCZALNE

(Referat podług Münch. med. Wschr. 1939 nr 43).

Jako zarazki wywołujące cholangitis wchodzą w rachubę strepto-, stafilo-, pneumo- i enterokoki, jak również drobnoustroje należące do grupy tyfus - coli. Bakterie te spotykają się zwykle w soku dwunastniczym. Tak na przykład pomiędzy 973 sokami dwunastniczymi stwierdzono tylko 65 jałowych. 300 razy znaleziono b. coli, poza tym streptokoki

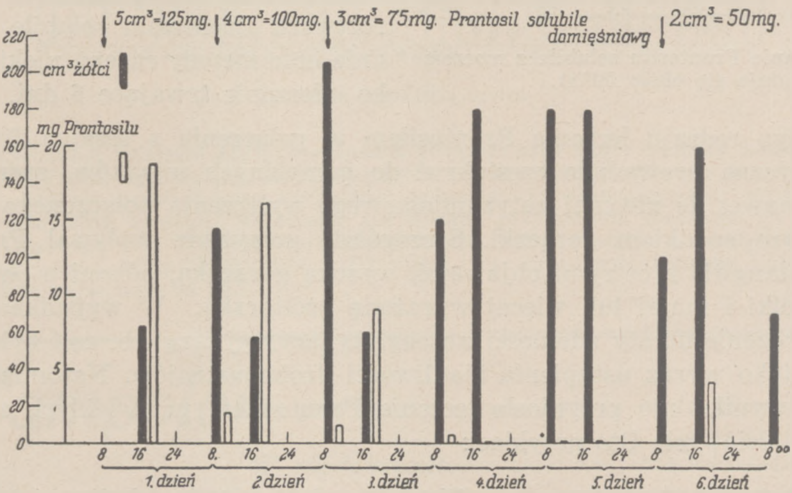


Prontosil rubrum

Prontosil solubile

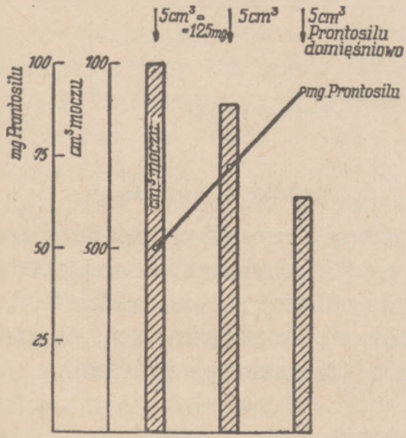
Prontalbin (Prontosil album)

i stafilokoki. Zarazki te jednak nie w każdym przypadku posiadają znaczenie patologiczne. W szeregu wywołującym cholangitis na pierwszy plan wysuwa się b. coli. Leczenie cierpienia odbywa się na drodze fizyczno-dietetycznej i farmaceutycznej. Stosuje się antispasmodica, choleretica (kwasy żółciowe) oraz desinficientia (heksametylentetramina, Ag



Wydzielanie Prontosilu solubile przez wątrobę po wstrzyknięciu domięśniowym (około 13% wstrzykniętej dawki zostaje wydzielone z żółcią).

oraz sulfonamidy). Leczenie Prontosilem opiera się m. in. na bardzo dobrym wydzielaniu przez wątrobę. Jeśli np. psom z przetoką żółciową wstrzykiwać w ciągu 6 dni po 50 — 125 mg Prontosilu solubile domięśniowo, wówczas można odnaleźć z powrotem 15% wstrzykniętej ilości; maksimum wydzielania występuje zazwyczaj w ciągu pierwszych 8 godzin. Część wydzielana z żółcią zwiększa się wraz z powiększeniem dawki; np. po dawce 50 mg tylko 7% oraz po dawce 100 mg 17%. Odpowiednie doświadczenia przeprowadzone na ludziach stwierdziły również dobre wydzielanie Prontosilu przez wątrobę. Wydzielanie to rozpoczyna się po upływie 1 godziny, osiąga swój szczyt po dalszych 1 — 2 godzinach i ustępuje zupełnie w ciągu następnych 2 godzin. Po domięśniowym wstrzyknięciu 0,25 g Prontosilu solubile znajdowano na przykład w 1 cm^3 soku dwunastniczego do 1,5 mg Prontosilu. Już domięśniowe wstrzyknięcie 12,5 mg Prontosilu solubile powoduje wydzielanie Prontosilu w soku dwunastniczym. Również i w żółtaczce wydzielanie było dobre: przy 1 i 10 cm^3 Prontosilu solubile 0,5 i 5 mg Prontosilu w 1 cm^3 żółci. Od 1½ roku w Klinice w Lipsku stosuje się Prontosil tytułem próby w zapalnych cierpieniach dróg żółciowych oraz wątroby; lek stosuje się doustnie w dawce 3 razy dziennie po 0,6 g, najczęściej w połączeniu z HCl i pepsyną, bądź też domięśniowo 5 — 10 cm^3 2½% roztworu Prontosilu solubile, względnie obie metody razem, niekiedy jako uderzenie trwające 6 dni.

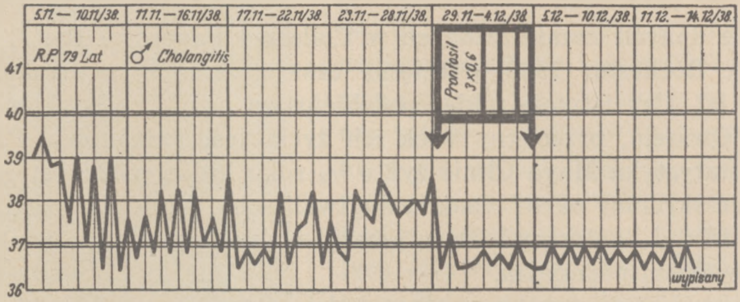


Wydalanie Prontosilu solubile z moczem (znajduje się około 50%).

Tego rodzaju leczenie Prontosilem w połączeniu z terapią fizyczno-dietetyczną prowadziło częstokroć do pomyślnych wyników, szereg zaś razy nawet do nieomal natychmiastowego wyleczenia połączonego z krytycznym spadkiem gorączki. Szczególnie pomyślnie wpływał Prontosil w cholangitis z ostrymi objawami, wysoką gorączką, bólami o charakterze kolki i mniej lub więcej wyrażoną żółtaczką. W wypadkach tych stwierdzenie utraty zdolności autoaglutynacyjnej wzgl. b. coli było uważane jako wyraz ustąpienia zjadliwości drobnoustrojów. Natomiast żadnego wyniku nie przyniosło leczenie Prontosilem przewlekłych zakażeń dróg żółciowych. Oto przykład:

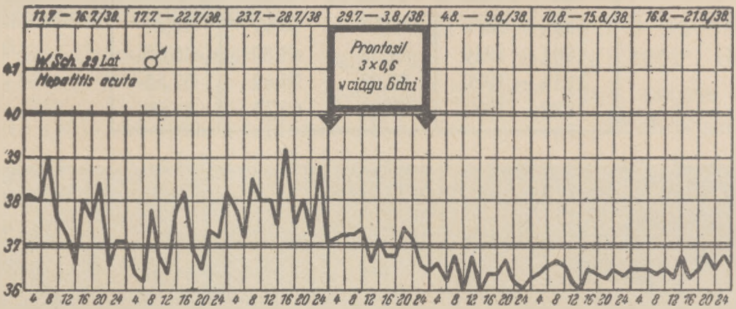
W. Sch. l. 29., mężczyzna. — Wywiady: od 21 r. życia dolegliwości żołądkowe o zmiennym nasileniu, które jednak nie powtórzyły się już w ostatnim roku. W dniu 27.6.38 nagle silne bóle o charakterze kurczowym w prawym nadbrzuszu, promieniują-

ce do pleców, początkowo wysoka gorączka. Mocz stopniowo zabarwił się na ciemny kolor. 11.6.38 zażółcenie skóry i spojówek, wątroba wystaje na 2 palce spod łuku żebrowego, jest dość spoista, bolesna na ucisk, śledziona również wyczuwalna. Mocz: bilirubina +, Ub. +, Ubg. +. Zawartość dwunastnicza: pojedyncze gronkowce złoci-



Leczenie cholangitis Prontosilem

ste, nieco b. coli, paciorkowce niehemolizujące. 39°. Krwinek białych 8200. Próba galaktozowa: (40 g galaktozy doustnie) 3,3 g. Rozpoznanie: Hepatitis acuta (angiocholitis). Przebieg: pod wpływem diety, cukru gronowego, wilgotnego ciepła, natr. salicylic., kwasu dezoksycholowego początkowo nie wystąpiła żadna istotna poprawa. Bolesność wątroby utrzymywała się, również nie ustępowały objawy przedmiotowe. Od 29.7. pacjent zaczął otrzymywać 3 razy po 0,6 Prontosilu rubrum w ciągu 6 dni.



Leczenie hepatitis acuta

Natychmiast wystąpił krytyczny spadek gorączki oraz nagle ustąpiły wszelkie dolegliwości. Przed wypisaniem, które nastąpiło wśród zupełnie dobrego samopoczucia chorego, badanie przedmiotowe stwierdziło co następuje: Obmacywanie: wątroba jeszcze wyczuwalna, spoistość wzmożona, nie bolesna przy ucisku. Śledziona nie wyczuwalna. Opadanie met. Westergrena: 12/29/80 mm. Skład krwi b. z. Zawartość dwunastnicza jałowa. Mocz: Bilirubina—, Ub., Ubg (+). Próba galaktozowa: 1,55 g. Ciepłota 37,3° najwyższa od 30.7.

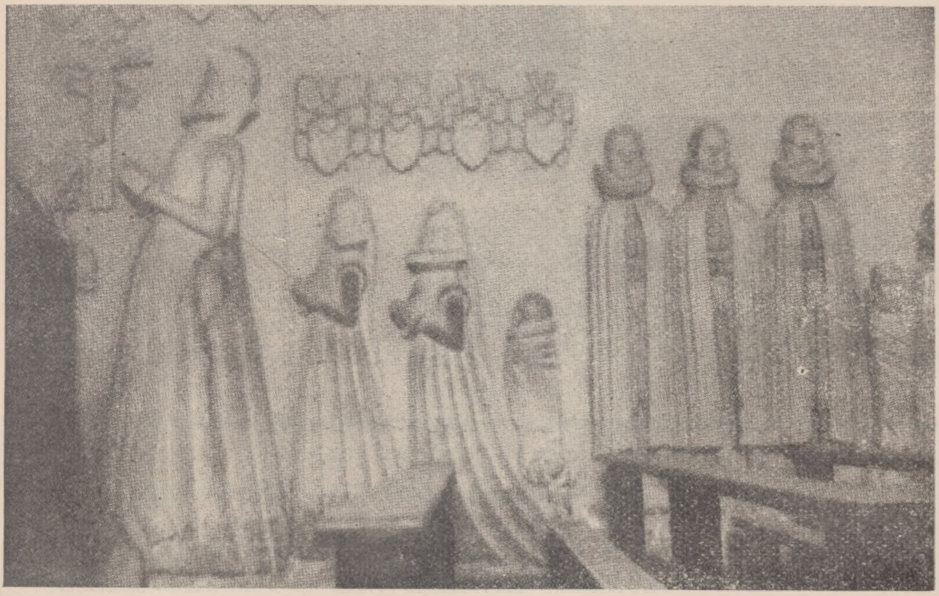
Prof. dr ADAM (Z. ärztl. Fortb. 1939, nr. 16), **dr FREUDENBERG** (Kl. W. 1937, nr 3), **dr DORN** (Publ. Health. Rep. 1937), **dr RUSSEL** (Human biol. 1937, t. 9) i in.

ZAGADNIENIE DŁUGOWIECZNOŚCI

Według danych zamieszczonych w Collected Papers of the Mayo Clinic Rochester 1936 przeciętny czas trwania życia bankiera wynosi 52,8 lat. Czy istnieje jakieś podobieństwo pomiędzy bankierem i lekarzem? Owszem, przeciętny wiek ich życia jest jednakowy. Pastorom pozwala statystyka Mayo Clinic żyć o 1/2 roku krócej (52,2 lat). Czyżby tylko o ten skromny okres czasu zasługiwali sobie wcześniej na niebo niż lekarze i biedni bankierzy? Głosy amerykańskie oceniają, że wiek 52 lat jest już wiekiem podeszłym.

Niemieckie statystyki dozwalają ludziom żyć przeciętnie 65 lat. Ze statystyki ogólnej śmiertelności w całych Niemczech (*Freudenberg*, Kl. Wsch. 1937 nr 3) można utworzyć sobie następujące znamienne zestawienie

	średni czas trwania życia		
	♂	♀	
1871 — 1881	35,58	38,45	36,97
1881 — 1890	37,17	40,25	38,66
1891 — 1900	40,56	43,97	42,21
1901 — 1910	44,82	48,33	46,52
1914 — 1926	55,97	58,82	57,35
1932 — 1934	59,86	62,75	61,26



Obraz rodzinny z Vinsebeck (v. d. Lippe). Pinx *Rhode-Helder*.

Dorn na podstawie źródeł rzymskich podaje, że długość życia w pierwszych stuleciach cesarstwa rzymskiego wynosiła 20 — 25 lat. Dokładna statystyka śmiertelności w Anglii z r. 1815 określa wiek ludzi na 38,7 lat. W U. S. A. w r. 1930 wynosił on dla mężczyzn 59,3 dla kobiet 62,6 lat. Również i tu ustalono, że liczby są w znacznej mierze uwarunkowane zmniejszeniem się śmiertelności niemowląt. Na wystawie wszechświatowej w Nowym Yorku demonstrowano tablicę obrazującą długość życia rasy białej w Ameryce. Z tablicy tej wynika, że czas ten uległ znacznemu przedłużeniu u nowo urodzonych (u mężczyzn z 38 na 61 lat u kobiet z 40 na 65 lat). U 25-letnich różnica jest już znacznie mniejsza: z 62 (63) na 67 (70). U 50-letnich nie ma różnicy przy obrachowaniu za ostatnie 80 lat *(Adam)*.



Rodzice *Filipa Ottona Rungego* 1777 — 1810.

Russel badając 581 zgonów znalazł, że w latach 1250 do 1348 osobnicy 21-letni mieli szanse na jeszcze 29,3 lata zycia, 50-letni na jeszcze 12,1. Czyżby więc, jak chce amerykańska statystyka z 20. wieku, życie lekarza i żyjącego równie długo bankiera było krótsze aż o całych 13 nieszczęśliwych lat? Oczywiście nie, gdyż przeciętna długość życia jest wartością obliczaną nie zawsze poprawnie. Krytykujący statystykę liczb, tak często wybiegających obecnie ponad przeciętne życie bankierskie i lekarskie dowodzą, że w czasach nowoczesnych, tak bardzo zabezpieczonych od wszelkich niespodzianek, nie można mieć, nawet mimo osiągnięcia 20 — 30 lat, dużo większej nadziei na długowieczność, niż za dawnych dobrych czasów. Wszakże zawsze trzeba było najpierw osiągnąć tych 20 — 30 lat, i na tym polu zaznaczył się obecnie wyraźny postęp; dawniej można było być np. okrytym po szyję i położonym do kołyski, wystawionej na działanie gorącego letniego słońca i nie przeżyć tego rodzaju przejścia . Obecnie od najwcześniejszych dni otrzymuje się witaminy i wystrzega chorób dziecięcych. W ten sposób uległa zmniejszeniu śmiertelność niemowląt i zwiększył się przeciętny wiek ludzki; dawniej, przy prostym sumowaniu lat życia, nawet obecność w statystyce kilku 90-letnich starców nie mogła być przeciwwagą wielu martwych osesków i podnieść granicy życia ponad 30 lat. Niektórzy krytycy mniemają, że pewne zmniejszenie się umieralności na gruźlicę przyczyniło się do zwiększenia przeciętnej długości życia. Wobec powyższych

okoliczności ciekawe było zbadać przy pomocy liczb powyższe stosunki, posługując się w tym celu kroniką pewnej rodziny, obejmującej swym zasięgiem z górą pół tysiąca lat. Roczniki Almanachu Gotajskiego mogą być bardzo pożyteczne dla żyjących, ponieważ jednak nie w każdym wydaniu zajmują się one również i nieżywymi lub przedwcześnie zmarłymi, przeto nie nadają się do określenia przeciętnego czasu życia. Okres 500 lat, z którego wydobyto poniższe liczby, nie obejmuje nikogo z dziś żyjących. Liczby dotyczą 133 zmarłych mężczyzn z rodziny Stong oraz 126 zmarłych kobiet z rodziny Stong, wreszcie 64 zmarłe żony panów Stong i 55 małżonków panien Stong. Okoliczności, że rodzina Stong rozszerzyła się tylko o połowę możliwej ilości małżonek i małżonków, nie należy kłaść na karb jakiegoś wrogiego nastawienia względem małżeństwa. Poprostu śmierć przecinała zbyt wcześnie nici żywota Stongów, którzy wobec tego nie mogli rozważać zagadnień życia małżeńskiego. Jeśli byśmy chcieli z posiadanych liczb obliczyć przeciętną długość wieku, wówczas otrzymalibyśmy zupełnie błędny wynik, dodając poprostu lata wszystkich 378 ludzi i dzieląc przez odpowiednią liczbę. W ten sposób przecie nie uwzględnilibyśmy wcześnie zmarłych braci i sióstr tych małżonek i małżonków, którzy wstąpili do rodziny Stong. Przeciętny wiek mężczyzn rodziny Stong oraz kobiet (wyłączając żony) wynosi zatem:



Obraz rodzinny
F. G. Waldmüllera 1793 - 1865

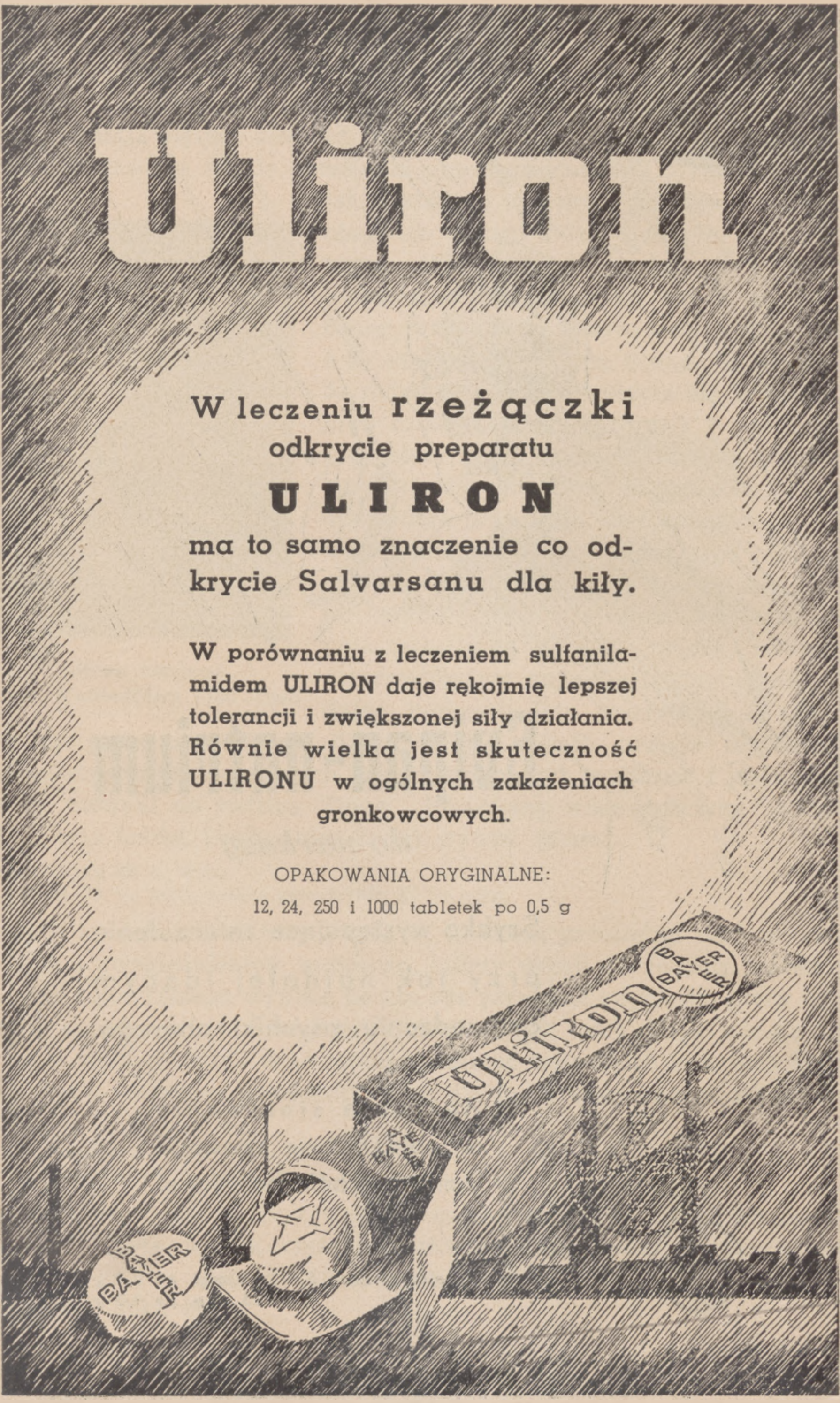
dla mężczyzn 36 1/2 roku
dla kobiet 30 1/2 roku, razem przeciętnie 33 4/5 roku.

Jeśli by doliczyć tu żony Stongów, wówczas przeciętny wiek wyniesie 58 1/2, a z uwzględnieniem mężczyzn, którzy weszli do rodziny, nawet 60 lat. Już z powyższego wynika, że kto raz przeszedł zwycięsko przez okres chorób dziecięcych, ten mógł żyć dokładnie tak samo długo jak się żyje w dobie obecnej. Jeżeli w obliczeniu pominąć wszystkich zmarłych do 20. roku życia, wówczas przeciętny wiek dla ludzi osiągających 20 lat wyniesie

mężczyźni 55 3/4 roku oraz
kobiety 53 3/4 roku, razem przeciętnie 55 lat.

Przeciętny wiek zwiększył się zatem bardzo szybko. Śmiertelność niemowląt *) była jednak częściowo zastraszająco duża. Wynosiła ona 21,4%, to zn., że spośród 233 Stongów aż 50 zmarło przed ukończeniem pierwszego roku życia.

(d. c. n.)


Uliron
W leczeniu rzeżączki
odkrycie preparatu
ULIRON
ma to samo znaczenie co od-
krycie Salvarsanu dla kiły.
W porównaniu z leczeniem sulfanila-
midem ULIRON daje rękojmię lepszej
tolerancji i zwiększonej siły działania.
Równie wielka jest skuteczność
ULIRONU w ogólnych zakażeniach
gronkowcowych.
OPAKOWANIA ORYGINALNE:
12, 24, 250 i 1000 tabletek po 0,5 g
Uliron
BAYER
BAYER

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Ból głowy.

W migrenie należy próbować najróżnorodniejszych sposobów leczenia: diety, uregulowania wypróżnień, zmiany klimatu, środków rozszerzających naczynia, Luminalu i in. W bólach głowy spowodowanych nerwobólem nerwu trójdzielnego obok leczenia falami krótkimi, galwanizacji, zmiennych kąpieli nożnych można między innymi zastosować z powodzeniem mieszaninę Pyramidon + bromek chininy + kodeina. W bólach głowy na tle gośćcowym wchodzą w rachubę masaże ręczne lub elektryczne. Bóle głowy na tle naczynioruchowym oddziałują niekiedy na follikulinę (u kobiet), Pyramidon + Veronal, a w wieku podeszłym zmiany naczynioruchowe udaje się opanować Theominalem. Z pośród przyczyn bólów głowy na tle „niewyjaśnionym" należy wymienić jeszcze kiłę, nieżyty zatok dodatkowych nosa, zatrucia gazem świetlnym lub gazem używanym do gotowania w gospodarstwie domowym, wreszcie guzy mózgu i in.

Dr G. Voss, Düsseldorf.
(Dtsch. Med. Woch. 1939 Nr 19

Znieczulenie powierzchniowe w nerwobólu nerwu trójdzielnego oraz w bólach głowy.

U 8 chorych z bólami głowy, niezależnymi od zaburzeń nosowych, uzyskano szybkie zmniejszenie dolegliwości pod wpływem znieczulenia powierzchniowego błony śluzowej nosa 2%-ową Pantocainą. — Na 6 chorych w 4 wypadkach spowodowano ustąpienie najcięższych bólów głowy (w meningitis, hydrocephalus) dzięki podobnemu zastosowaniu Pantocainy. Również u pozostałych chorych wystąpiła wyraźna ulga.

Dr C. Pero.
(Riv. di Pat. nerv. e ment. 1938 t. 52)

O leczeniu rwy kulszowej.

Wstrzyknięcie 30 i więcej cm^3 1% Novocainy do kanału kości krzyżowej częstokroć prowadzi do trwałego ustąpienia chronicznych lub wywołanych rwą kulszową głębokich bólów krzyża. *Steel* stosując powyższe wstrzykiwania, stwierdził w 75 przypadkach całkowite ustąpienie bólów w krzyżu, spotykanych w wszelkiego rodzaju coccygodynii i sacroiliodynii wraz z towarzyszącymi im bólami promieniującymi wzdłuż m. glutaeus.

Dr W. M. Steel, Filadelfia.
(Am. Il. Surg. 1939, t. 44)

Betaxin w półpaścu.

U 5 chorych z herpes zoster dotychczasowe sposoby leczenia (antipyretica, przysypki, maści) nie przyniosły żadnego poważniejszego wyniku. Dlatego też odstawiono wszelkie leki i rozpoczęto stosowanie parawertebralnych wstrzyknięć Betaxiny silnej. Igłę strzykawki wkłuwano w okolicy wyjścia nerwu odpowiedniego segmentu, bezpośrednio obok wyrostka ościstego, na głębokość około 4 cm^3. Jak się zdaje, wystarczało użycie 1 cm^3 leku na 1 wstrzyknięcie. Wstrzyknięcia były kontynuowane conajmniej w ciągu 3 — 5 kolejnych dni. Typowe było ustępowanie bólów najczęściej już bezpośrednio po wstrzyknięciu. W ciągu następnych dwóch dni

przysychały wykwity, tak że przeciętnie w ciągu 8 — 9 dni następowało całkowite wyleczenie podmiotowe i przedmiotowe (pozostawały jedynie nieco wrażliwe, zaczerwienione blizny). Na uwagę zasługuje następujący opis:

45-letni technik zgłasza się z powodu półpaśca po stronie prawej, który utrzymuje się od trzech dni. Liczne, dość wielkie bolesne wykwity wzdłuż przebiegu 7. — 8. nerwu międzyżebrowego. Po 1. wstrzyknięciu znaczna poprawa, po 2., dokonanym następnego dnia, dolegliwości ustępują zupełnie. Lekka przysypka ze zwykłego pudru. Po 9 dniach zaprzestano leczenia. Mimo choroby pacjent był przez cały czas w pełni zdolności do pracy.

Zazwyczaj dla zapewnienia wyniku wydaje się korzystnym stosować 8 — 10 wstrzyknięć w powoli zwiększających się odstępach czasu; wstrzyknięcia wykonywać należy zawsze w tym samym miejscu.

Dr Saretz, Cottbus.
(Ther. Ber. 1940, z. 2)

Ocena wartości odczynu Gruber-Widala u szczepionych.

U ludzi, którzy zostali zaszczepieni wieloważną szczepionką durową, badania krwi, przeprowadzone sposobem *Grubera - Widala* wykryły występowanie dodatniego odczynu z różnymi szczepami pałeczek durowych. Dlatego też w razie podejrzenia duru, przebyte szczepienie przeciwko tej chorobie utrudnia znacznie rozważania diagnostyczne i zmusza do bezpośredniego poszukiwania we krwi pałeczek durowych lub rzekomo durowych (sposobem hodowli w żółci).

Dr G. Seifert, Norymberga.
(Münch. Med. Wschr. 1940, Nr 1)

Gościec u młodzieży, jego znaczenie, leczenie oraz zapobieganie.

Również *Köhler* używa w miejsce salicylanów prawie wyłącznie Pyramidon, dawkując go sposobem zaleconym przez *Schottmüllera*. Bardzo trudne zadanie stoi przed lekarzem w pierwotnie przewlekłym gośćcu, który głównie występuje u dzieci. W ostatnich latach udało się cokolwiek zdziałać i na tym polu. Obok leczenia ogólnego i ortopedycznego *Köhler* stosował z powodzeniem Paragen, Campolon, wyciągi śledzionowe oraz witaminy. Zapobieganie gośćcowi u młodzieży stanowi również problem społeczny.

Dr P. Köhler, Bad Elster.
(Th. Ggwt. 1939. Nr 8)

Niepłodność kobieca.

Teoretycznie okres płodności kobiety trwa przez 30 lat, praktycznie jednak utrzymuje się on u młodo poślubionych kobiet w ciągu 10 lat od chwili zawarcia małżeństwa. Zazwyczaj już w 35. roku życia a nawet wcześniej zanika możność urodzenia dziecka! Tak więc podług statystyki obejmującej 12 000 małżeństw w Turyngii, ostatnie dziecko w 43,1% przypadków rodzi się przed upływem 31. roku życia matki. U 75% kobiet możność rozrodu wygasła do 35. roku życia. Tylko 18,5% miało jeszcze jedno dziecko do 40. roku życia, a 6% jeszcze powiło potomstwo pomiędzy 40. i 45. rokiem. Z powyższej statystyki, jak i z wielu innych, wynika jasno, iż małżeństwo tym wcześniej staje się niepłodne, im później kobieta wychodzi za mąż. Ilość dzieci jest największa w tych wypadkach, w których kobiety powychodziły za mąż przed 20. rokiem życia. Z punktu widze-

nia teoretycznego trudno jest odpowiedzieć na pytanie, dlaczego kobieta wychodząca za mąż w 35. roku życia wcześniej staje się niepłodną, niż wstępująca w związki małżeńskie w 20. — 25. roku. Ogólnie biorąc kobieta 35 letnia powinna również być zdolną do urodzenia szeregu potomstwa. Wiek oraz pewna chęć do bezdzietności nie stanowią tutaj z pewnością głównej przyczyny braku potomstwa. Znacznie więcej do niepłodności starszych kobiet przyczynia się endometriosis tubae, cechująca się wrastaniem błony śluzowej macicy do jajowodów. Wywołane na tej drodze zamknięcie światła jajowodu tłumaczy dostatecznie przyczynę niepłodności. Bądź co bądź w Klinice Kobiecej w Kilonii stwierdzono endometriosis tubae u 44% kobiet powyżej 35 lat. Rozważania natury statystycznej pozwalają klinice kilońskiej dojść do wniosku, że gdyby nie endometriosis tubae, wówczas liczba dzieci byłaby wyższa o całe 30%. Należy wobec tego dążyć do wczesnego zawierania małżeństw, ponieważ wymienione zaburzenie spotyka się znacznie rzadziej u kobiet młodych niż u starszych. Kobieta powinna wychodzić za mąż przed lub około 20. roku życia, gdyż tylko w tym wypadku może stać się matką liczniejszego potomstwa przed wystąpieniem endometriosis tubae.

Dr Philipp i *dr Huber*,
Klinika Kobieca, Kilonia.
(Ztrbl. Gyn. 1940, Nr 2)

Znieczulenie miejscowe w skrobankach.

Zapytany o sposób znieczulenia w wyskrobywaniu błony śluzowej macicy *v. Schubert* podał sposób zaproponowany przez *Stöckla:* po 20 cm^3 0,5%-owego roztworu Novocainy z dodatkiem adrenaliny do przymacicza na prawo i na lewo od portio vaginalis. Lekarzom, którzy by nie zechcieli posługiwać się tą metodą radzi *v. Schubert* stosować dożylne uśpienie przy pomocy Evipan-Na.

Prof. Dr E. v. Schubert,
Szpital Augusty, Berlin.
(Med. Welt. 1939, Nr 45)

Próby rozpoznawania i leczenia schizofrenii przy pomocy uśpienia evipanowego.

U schizofreników istniały dotychczas duże trudności rozpoznawcze, gdyż chorzy tej kategorii częstokroć nie byli przystępni badaniu psychiatrycznemu. Obecnie w przeprowadzeniu psychoanalizy można ułatwić zadanie lekarza dzięki uśpieniu Evipanem. Wstrzykuje się powoli 5 cm^3 Evipanu do żyły, osiągając w ten sposób znacznie lepsze reagowanie chorych na zadawane im pytania. Pod wpływem Evipanu wtajemniczają chorzy lekarza w istotę swych urojeń. Nadto można próbować leczenia sugestią w hipnozie evipanowej i zmieniać w ten sposób nastawienie psychiczne chorych tak trudno dostępnych wszelkiej perswazji.

Dr K. H. Flothmann,
Thür. Heilanstalt Stadtroda.
(Psych.-neurol. Wschr. 1938, Nr 53)

O leczeniu Ulironem nagminnego zapalenia opon mózgowych.

Chorzy na zapalenie opon, pośród nich 3 oseski, 5 dzieci oraz 1 dorosły — byli leczeni Ulironem, przy czym wszyscy powrócili do zdrowia, z wyjątkiem jednego oseska. Obok Ulironu podawano również surowicę meningokokową: wynik doskonały w 89,9$^1/_4$%. Wyłączne leczenie surowicą było w stanie uratować tylko 33 $^1/_3$% chorych. Dawki Ulironu były niekiedy zadziwiająco wysokie np. u $^1/_2$ rocznego dziecka 10 — 12 g, podzielone na dwa uderzenia; u pewnego 5 letniego dziecka podano 49,5 g (!) Ulironu w trzech uderzeniach. Ubocznych objawów działania Ulironu nie zauważono, niekiedy natomiast spostrzegano wysypki posurowicze.

Dr H. Horst,
Szpital Miejski Remscheid.
(Diss. Düsseldorf, 1939)

Sulfanilamid w anginach, powiększeniu gruczołów szyjnych jako środek zapobiegawczy i leczniczy.

Burckhardt stosował z powodzeniem 40 razy Prontosil oraz 200 razy sulfanilamid w anginach oraz cierpieniach pokrewnych. Oba środki działały jednakowo dobrze. W angina lacunaris wpływ obu leków był tak szybki, że można było mówić o zupełnym przerwaniu i natychmiastowej likwidacji cierpienia. Również w 12 — 24 godzin można było stosowaniem sulfanilamidów usunąć anginę nieżytową, „anginę grypową" (angina z obrzękiem języczka oraz wybroczynami krwawymi na podniebieniu miękkim) jak również anginę podejrzaną co do płonicy. Sulfanilamid odznaczał się również działaniem zapobiegawczym; dzieci bardzo narażone na zakażenie otrzymywały w ciągu 7 dni codziennie po 1/2 — 1 tabletki zawierającej 0,3 g sulfanilamidu i uchroniły się w ten sposób od anginy. Równie dobre i szybkie działanie cechuje sulfanilamidy w cystopyelitis, ranach powikłanych różą, otitis, powiększeniu gruczołów (wywołanym paciorkowcami) oraz obrzmieniu gruczołów podejrzanych co do gruźlicy. Nieco słabszy był wynik w nieżytach zatok czołowych. *Burckhardt* miał możność oglądać również szybkie efekty w „sztywnym karku" oraz gośćcu mięśniowym, wreszcie spotkał się z korzystnym działaniem sulfanilamidu w zniekształcającym gośćcu stawowym. Żadnego wyniku nie było w ropniaku opłucnej na tle zakażenia mieszanego, słaby efekt w nieżycie oskrzeli.

Dr J. L. Burckhardt, Davos.

(Praxis 1940, Nr 6)

Epidemie gruźlicy w szkołach.

Epidemie gruźlicy były wielokrotnie przedmiotem opisów. Oto typowy przykład zaczerpnięty z *Wallgrena* (Jb. Kindhlk. 1927 XVII): do pewnej klasy z 34 dziewczynkami w wieku 10 lat wstąpiła na wiosnę (1926) nowa uczennica, o której wiedziano, iż mając 1 1/2 roku przeszła scrophulodermam, zaś w listopadzie 1925 zaczęła kaszlać i chudnąć. Mimo wielokrotnego badania lekarskiego, przeprowadzonego na początku semestru, nie zdołano znaleźć nic podejrzanego. W około 2 miesiące po przyjęciu nowej uczennicy koleżanki jej stały się uderzająco chorowite, podczas gdy w pozostałych klasach szkoły nie zauważono podobnego zjawiska. W ciągu 2 miesięcy zachorowało 18 dzieci. U 12 z nich znaleziono przy badaniu rentgenowskim powiększenie wnęk. Wszystkie uczennice miały dodatnią próbę tuberkulinową, która w ich wieku występuje tylko w 50%. Jak się okazało, dziewczyna o której mowa, miała jamistą ftyzę, z całymi masami prątków w plwocinie.

Szczególnie nauczyciele chorzy na gruźlicę przedstawiają bardzo duże niebezpieczeństwo. W związku z tym przykład podany przez *Forsgrena* (Svensk. Läkartid. 1938, t. 3): W jednej z klas szkoły wybuchła epidemia erythema nodosum. Podejrzenie padło na nauczyciela. Cierpiał on na kaszel, jednak badanie, powtarzane szereg razy, nie stwierdziło żadnych zmian w jego płucach. W chwili obecnej miał on mimo tego kilka jam wykrytych badaniem rentgenowskim. Spośród jego 37 uczniów 80% reagowało na tuberkulinę, w porównaniu z 10 — 15% spotykanymi w innych

szkołach na tym samym terenie. 16 dzieci miało objawy świeżego zakażenia gruźliczego, a 8 z nich wymagało opieki sanatoryjnej z powodu większych nacieczeń lub zapaleń opłucnej. — *Nils Riber Blume* był świadkiem epidemii gruźlicy, będąc w jesieni 1937 na zastępstwie lekarza szkolnego w środkowej Szwecji. Znowu zakażenie wyszło od nauczyciela. Przed rozpoczęciem szkoły 17 dzieci na 18 miało ujemną próbę tuberkulinową; przeprowadzono ją 6.9.1937. W październiku zachorowała córka nauczyciela a 21.11. zachorował szereg dalszych dzieci; próba tuberkulinowa była już dodatnia u 15 dzieci. Badanie nauczyciela stwierdziło objawy otwartej gruźlicy płuc, wobec czego należy uważać go za przyczynę epidemii szkolnej. Dalsze przypadki zachorowań zdarzyły się u znajomych dzieci. Z występowania dodatniego odczynu tuberkulinowego oraz ze zjawiania się pierwszych objawów chorobowych w stosunku do rozpoczęcia nauki można wyciągnąć ostrożny wniosek, że okres wylęgania w gruźlicy płuc wynosi 6 — 10 tygodni.

Dr Nils Riber Blume, Gotenburg.

(Kindärztl. Prax. 1940, Nr 2)

Mewy przenoszą chorobę papuzią.

Już od 8 lat wyspy Får - Oer nawiedza choroba, występująca głównie u kobiet i to wyłącznie w miesiącu wrześniu. Głównym objawem choroby jest zapalenie płuc, zdradzające wiele wspólnych cech z chorobą papuzią co do swego sposobu powstawania i charakteru przebiegu. Istnienie powyższej choroby, zaobserwowanej przez duńskiego lekarza *Rasmussena*, skłoniło *prof. Hagena* z berlińskiego instytutu Kocha do bliższego zbadania etiologii cierpienia. Okazało się przy tym, że nie tylko istnieje podobieństwo pomiędzy wzmiankowanym schorzeniem a chorobą papuzią, lecz w rzeczy samej epidemia występująca na wyspach Får - Oer jest prawdziwą psittacosis. Przenosicielkami jej były młode mewy, które łapie się tu i oprawia we wrześniu. Ponieważ oprawianiem ptactwa zajmują się głównie kobiety, przeto nie należy się dziwić, iż one właśnie najczęściej padają ofiarą zakażenia. *Rasmussen* zaobserwował 161 zachorowań u kobiet oraz 14 u mężczyzn.

Prof. Hagen, Berlin.

(podług Zschr. f. ärztl. Fortb. 1939, Nr 11)

Spostrzeżenia kliniczne nad hipertonią.

Nie posiadamy pewnego środka zwalczającego nadciśnienie. W leczeniu mogą wchodzić w rachubę jodki (1—2 g KJ dziennie), teobromina (średnie dawki) i jej pochodne, szczególnie jeśli nie ma niewydolności nerek. Zazwyczaj dodajemy również łagodne środki nasenne i uspokajające (Luminal 0,03 — 0,04 g 3 razy dziennie, Prominal, sole bromowe lub waleriana). W kurczach naczyniowych polecają między innymi belladonnę, przede wszystkim zaś Padutin i Lacarnol.

Dr Fr. van Goidsenhooven, Löwen.

(Rev. Méd. Louvain 1938, Nr 21)

Przyczynek do leczenia dermatitis exfoliativa neonatorum.

Osesek dotknięty chorobą Rittera otrzymywał codziennie po 1 tabletce Prontosilu w mleku, miejscowo zaś przysypkę talkową oraz raz na dzień kąpiel lizolową. Już następnego dnia gorączka ustąpiła, złuszczenie uległo znacznemu zmniejszeniu. W 10. dniu leczenia Prontosilem nastąpiło całkowite wyleczenie.

Dr. S. Hasegawa, Kanazawa - Uniw.

(Chir o oyobi s' oho 1938, Nr 215)

Ścisła dieta bezsolna w medycynie wewnętrznej.

Dieta bezsolna jest szczególnie wartościowa w marskości nerek, nadciśnieniu czerwonym oraz dolegliwościach stenokardialnych. Poprawa uwydatnia

się szybkim spadkiem ciśnienia krwi. W nadciśnieniu z niewydolnością krążenia stosuje się jednocześnie naparstnicę wzgl. strofantynę + Salyrgan, zaś przeciw dolegliwościom dusznicowym zaleca się Theominal, nitroglicerynę, Jodcalcium, Diuretin i in. Również i w nerczycach dieta bezsolna stanowi bardzo dobry środek odwadniający, który można wspomagać jeszcze Salyrganem, mocznikiem lub tyroksyną. Oprócz dolegliwości ze strony narządu krążenia, dusznicy bolesnej, nadmiernego pragnienia, obrzęków ciężarnych oraz padaczki, dieta bezsolna przynosi również dobre wyniki w otyłości. W ostatnim cierpieniu niezbędne jest jednak leczenie uzupełniające przy pomocy Salyrganu oraz Elityranu z Prelobanem.

Dr R. Mark, Klin. Wewn. Münster.

(Referat podług Med. Welt 1939, Nr. 27

Leczenie Torantilem naczynioruchowego nieżytu nosa.

Madsen uzyskał niezaprzeczalny wynik leczenia Torantilem naczyniowego nieżytu nosa, który nie dawał się opanować od szeregu lat. U chorej lat 24 wywiady nie przedstawiały nic szczególnego. W szczególności pacjentka nie cierpiała uprzednio na dychawicę oskrzelową bądź na choroby jej pokrewne, nie miała również pokrzywek, co się zaś tyczy chorób nosa, przechodziła tylko zwykłe katary. Od 14 lat miewała silny katar, tak że dziennie zmuszona była zmieniać do 50 chusteczek do nosa. Wodnisto-surowicza wydzielina utrzymywała się zazwyczaj do południa i następnie ustępowała w ciągu godziny. Pacjentka uskarża się na zwiększające się wciąż znużenie i bezsenność; w ciągu ostatnich kilku lat schudła z 58 do 45,5 kg. W r. 1932 usunięto z lewej połowy nosa polipa, wszakże poprawa utrzymywała się tylko przez krótki czas. W dalszym ciągu próbowano stosowania bromu, efedryny, adrenaliny, pędzlowania kokainą, anestezyną i t. p. — wszystko bez wyniku. Wapń stosowany dożylnie nie działał zupełnie, podany doustnie przyniósł nieznaczny skutek. Również bezskuteczne okazały się wstrzykiwania jodku sodowego. W dniu 7.9.1937 rozpoczął *Madsen* leczenie Torantilem, stosując 2 razy tygodniowo po 2 cm^3 dopośladkowo. Po 5. wstrzyknięciu stan uległ poprawie, po 12 wstrzyknięciach nieżyt naczynioruchowy utrzymywał się już tylko w nieznacznym stopniu. 16.11.37 pacjentka pozbyła się całkowicie kataru, znużenie ustąpiło, waga ciała wynosiła 47 kg. W dniu 1.3.1938 zauważyła pacjentka rozpoczynający się katar, który wiązała jednak z przeziębieniem. Mimo tego otrzymała jako leczenie następcze co tydzień 2 wstrzyknięcia Torantilu po 2 cm^3 w łącznej ilości 5 wstrzyknięć. Samopoczucie było bardzo dobre. Wstrzykiwania Torantilu były znoszone bez jakichkolwiek objawów ubocznych. 1.6.1938 pacjentka miała sposobność podać jedynie, że powodzi jej się wyjątkowo dobrze, zapomniała już o swej chorobie i od 12 lat nigdy nie czuła się tak dobrze jak w chwili obecnej. Waga ciała wynosiła 49 kg. Również przy następnym badaniu w dniu 1.10.1938 stan był bardzo dobry, waga ciała uległa dalszej zwyżce.

Dr E. G. Madsen, Valby.

(Referat podług Ugeskr. f. Laeger, 1939, Nr. 15)

Wydawca: „REMEDIA"

Warschau, ul. Złota nr 7. Skrzynka pocztowa nr. 748.

Cena prenumeraty rocznej zł 6, półrocznej zł 3.

Odbito w drukarni Zakł. Wydawn. M. Arct, S. A. Warschau, Czerniakowska 225.

T R E Ś Ć:

NOTATKI TERAPEUTYCZNE: